

# 303 内科学

## 基础知识

1. 答案: D

解析: 根据口腔所测温度, 发热可分为: ①低热:  $37.3 \sim 38^{\circ}\text{C}$ ; ②中等度热:  $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ ; ③高热:  $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ ; ④超高热:  $41^{\circ}\text{C}$  以上。

2. 答案: B

解析: 间歇热是指体温骤升达高峰后持续数小时, 又迅速降至正常水平, 无热期(间歇期)可持续 1 天至数天, 如此高热期与无热期反复交替出现。常见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

3. 答案: C

解析: 皮肤黏膜出血表现为血液淤积于皮肤或黏膜下, 形成红色或暗红色斑, 压之不褪色, 视出血面积大小可分为瘀点(亦称出血点, 直径不超  $2\text{mm}$ )、紫癜(直径  $3 \sim 5\text{mm}$ ) 和瘀斑(直径大于  $5\text{mm}$ )

4. 答案: C

解析: 凝血过程较复杂, 有许多凝血因子参与, 任何一个凝血因子缺乏或功能不足均可引起凝血障碍, 导致皮肤黏膜出血。能引起凝血功能障碍的疾病可分为: ①遗传性: 见于血友病、低纤维蛋白原血症、凝血酶原缺乏症、低凝血酶原血症、凝血因子缺乏症等; ②继发性: 见于重症肝病、尿毒症、维生素 K 缺乏等; ③循环血液中抗凝物质增多或纤溶亢进: 见于异常蛋白血症类肝素抗凝物质增多、抗凝药物治疗过量、原发性纤溶或弥散性血管内凝血所致的继发性纤溶等。

5. 答案: E

解析: 产生水肿的几项主要因素为: ①钠与水的潴留: 如继发性醛固酮增多症等; ②毛细血管滤过压升高: 如右心衰竭等; ③毛细血管通透性增高: 如急性肾炎等; ④血浆胶体渗透压降低: 通常继发于血清清蛋白减少, 如慢性肾炎、肾病综合征等; ⑤淋巴回流受阻: 如丝虫病等。

6. 答案: D

解析: 腹壁静脉曲张是肝门静脉回流受阻后产生的临床表现, 是门脉性肝硬化重要体征, 一般不见于心脏病。其他四个选项对于肝源性与心源性水肿没有鉴别意义。

7. 答案: E

解析: 支气管哮喘会出现突发严重呼吸困难, 但一般不会出现一侧呼吸音消失。其他三个选项都不会出现“突发”严重呼吸困难。

8. 答案: B

解析: Biots 呼吸(间停呼吸)表现为有规律的呼吸几次后, 突然停止一段时间, 又开始呼吸, 周而复始。见于颅内压增高、药物所致呼吸抑制、大脑损害(通常在延髓水平)。

9. 答案: E

解析: 当胸膜面有炎症时, 通常于呼吸两相均可听到胸膜摩擦音, 吸气末或呼气初较为明显, 屏气时消失, 深呼吸时则可增强。

10. 答案: E

解析: 餐后疼痛可能由于胆胰疾病、胃部肿瘤或消化不良所致; 胃、十二指肠溃疡常引起空腹疼痛; 子宫内膜异位者腹痛与月经来潮相关; 卵泡破裂者腹痛发生在月经间期。

11. 答案: E

解析: 里急后重提示肛门、直肠疾病, 见于痢疾、直肠炎及直肠癌。其中急性细菌性痢疾的大便呈黏液脓性鲜血便。

12. 答案: C

解析：退行性关节炎早期表现为步行、久站和天气变化时病变关节疼痛，休息后缓解。如受累关节为掌指及指间关节（但不具有对称性）除关节疼痛外，患者常感觉手指僵硬肿胀，活动不便。如病变在膝关节则常伴有有关节腔积液，皮温升高，关节边缘有压痛。晚期病变关节疼痛加重，持续并向他处放射，关节有摩擦感，活动时有关节响声。关节周围肌肉挛缩常呈屈曲畸形，患者常有跛行。

13. 答案：B

解析：尿急常见于下列情况：①炎症：急性膀胱炎，尿道炎，特别是膀胱三角区和后尿道炎症，尿急症状特别明显；急性前列腺炎常有尿急，慢性前列腺炎因伴有腺体增生肥大，故有排尿困难，尿线细和尿流中断；②结石和异物：膀胱和尿道结石或异物刺激黏膜产生尿频；③肿瘤：膀胱癌和前列腺癌；④神经源性：精神因素和神经源性膀胱；⑤高温环境：高温环境下尿液高度浓缩，酸性高的尿可刺激膀胱或尿道黏膜产生尿急。尿中含糖量高会引起多尿，但不会引起尿急。

14. 答案：A

解析：暂时性尿失禁见于尿路感染、急性精神错乱性疾病、药物反应和心理性忧郁症。

15. 答案：D

解析：因营养物质消耗增加而引起的消瘦的疾病有，①内分泌代谢性疾病：见于甲状腺功能亢进症、1型糖尿病等；②慢性消耗性疾病：如重症结核病、肿瘤及某些慢性感染等；③大面积烧伤：因有大量血浆从创面渗出，发生负氮平衡而致消瘦；④高热：体温每升高1℃，营养物质的代谢率提高13%，加之患者食欲不佳，持久高热，可使体重显著下降。

16. 答案：D

解析：当毛细血管壁存在先天性缺陷或受损伤时则不能正常地收缩发挥止血作用而致皮肤黏膜出血。常见于：①遗传性出血性毛细血管扩张症、血管性假性血友病等；②过敏性紫癜、单纯性紫癜、老年性紫癜及机械性紫癜等；③严重感染、化学物质或药物中毒及代谢障碍，维生素C或维生素PP（烟酸）缺乏、尿毒症、动脉硬化等。

17. 答案：A

解析：周围性眩晕（耳性眩晕）是指内耳庭至前庭神经颅外段之间的病变所引起的眩晕，可见于：梅尼埃（Meniere）病、迷路炎、前庭神经元炎、药物中毒、位置性眩晕和晕动病等。

18. 答案：C

解析：心源性晕厥是由于心脏结构、节律及收缩力改变使排血量突然减少或心脏停搏，导致脑组织缺氧而发生晕厥。最严重的为Adams-Stokes综合征：在心搏停止5~10秒钟则可出现晕厥。

19. 答案：A

解析：二尖瓣面容表现为面色晦暗、双颊紫红、口唇轻度发钳，见于风湿性心瓣膜病二尖瓣狭窄。

20. 答案：C

解析：有胸膜疾病的患者多采取患侧卧位，这样可限制患侧胸廓活动而减轻疼痛并有利于健侧代偿呼吸。见于一侧胸膜炎和大量胸腔积液的患者。

21. 答案：B

解析：胆汁淤积可分为肝内性和肝外性。肝内性又可分为肝内阻塞性胆汁淤积和肝内胆汁淤积，前者见于肝内泥沙样结石、癌栓、寄生虫病（如华支睾吸虫病）。后者见于病毒性肝炎、药物性胆汁淤积（如氯丙嗪、甲睾酮、避孕药等）、原发性胆汁性肝硬化、妊娠期复发性黄疸等。肝外性胆汁淤积可由胆总管结石、狭窄、炎性水肿、肿瘤及蛔虫等阻塞所引起。由于胆道阻塞，阻塞上方胆管内压力升高，胆管扩张，致小胆管与毛细胆管破裂，胆汁中的胆红素反流入血。

22. 答案：A

解析：二尖瓣狭窄时，血液由左心房向左心室的流出道受阻，可于心尖部触及舒张期震颤，舒张期可闻及隆隆样杂音。重度二尖瓣关闭不全时出现心尖区收缩期震颤。

23. 答案：B

解析：奇脉是指吸气时脉搏明显减弱或消失，系左心室搏血量减少所致。正常人脉搏强弱不受呼吸周期影响。当有心脏压塞或心包缩窄时，吸气时一方面由于右心舒张受限，回心血量减少而影响右心排血量，右心室排入肺循环的血量相应减少；另一方面肺循环受吸气时胸腔负压的影响，肺血管扩张，致使肺静脉回流入左心房血量减少，因而左室排血量也减少。这些因素形成吸气时脉搏减弱，甚至不能触及，故又称“吸停脉”。

24. 答案：E

解析：结膜常见的改变为：充血时黏膜发红可见血管充盈，见于结膜炎、角膜炎；颗粒与滤泡见于沙眼；结膜苍白见于贫血；结膜发黄见于黄疸；若有大小不等散在的出血点时，可见于感染性心内膜炎，如伴充血、分泌物，见于急性结膜炎；若有大片的结膜下出血，可见于高血压、动脉硬化。

25. 答案：C

解析：高血压动脉硬化早期为视网膜动脉痉挛。硬化期为视网膜动脉变细，反光增强，有动静脉交叉压迫现象，动脉呈铜丝状甚至银丝状。晚期围绕视神经盘可见火焰状出血，棉絮状渗出物，严重时视神经盘水肿。

26. 答案：A

解析：肝脏触诊时，患者处于仰卧位，两膝关节屈曲，使腹壁放松，并做较深腹式呼吸以使肝脏在膈下上下移动。医师立于患者右侧用单手或双手触诊。

27. 答案：C

解析：正常人立位或坐位时颈外静脉常不显露，平卧时可稍见充盈。若取  $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$  的半卧位时静脉充盈度超过正常水平（正常仅限于锁骨上缘至下颌角距离的下  $2/3$  以内），称为颈静脉怒张，其产生机制系右房压力的升高或颈静脉回流受阻，使颈静脉压增高。

28. 答案：C

解析：正常人甲状腺外观不突出，女性在青春发育期可略增大。检查时嘱被检查者做吞咽动作，可见甲状腺随吞咽动作而向上移动。而其他颈前包块不会随吞咽运动向上移动。

29. 答案：A

解析：胸骨角又称 Louis 角。位于胸骨上切迹下约 5cm 处，由胸骨柄与胸骨体的连接处向前突起而成。其两侧分别与左右第 2 肋软骨连接，为计数肋骨和肋间隙顺序的主要标志。胸骨角还标志支气管分叉、心房上缘和上下纵隔交界及相当于第 4 或 5 胸椎的水平。

30. 答案：A

解析：语音震颤增强，主要见于：①肺泡内有炎症浸润，因肺组织实变使语颤传导良好，如大叶性肺炎实变期、大片肺梗死等；②接近胸膜的肺内巨大空腔，声波在空腔内产生共鸣，尤其是当空腔周围有炎性浸润并与胸壁粘连时，则更有利于声波传导，使语音震颤增强，如空洞型肺结核、肺脓肿等。

31. 答案：D

解析：经皮肝穿刺胆道造影（PTC）能清楚显示整个胆道系统，可区分肝外阻塞性黄疸与肝内胆汁淤积性黄疸，并对胆道阻塞的部位、程度及范围进行了解。

32. 答案：E

解析：便血伴发热常见于传染性疾病，如败血症、流行性出血热、钩端螺旋体病等，若同时伴少尿，则应考虑到流行性出血热的可能。

33. 答案：B

解析：仰卧作屈颈抬肩动作时，腹壁肌肉紧张、腹压增加时，位于腹壁上的肿块将更明显，位于腹腔内的肿块将变得不清楚。由于腹壁疝位于腹壁上，所以做该动作时，将呈局限性膨隆。

34. 答案：D

解析：当炎症波及腹膜壁层，则出现躯体性疼痛，程度剧烈，伴以压痛、肌紧张及反跳痛。

35. 答案：C

解析：直肠指诊时应注意有无症状改变：①直肠剧烈触痛，常因肛裂及感染引起；②触痛伴有波动感见于肛门、直肠周围脓肿；③直肠内触及柔软、光滑而有弹性的包块常为直肠息肉；④触及坚硬凹凸不平的包块，应考虑直肠癌；⑤指诊后指套表面带有黏液、脓液或血液，应取其涂片镜检或作细菌学检查。

36. 答案：C

解析：精索为柔软的条索状圆形结构，由腹股沟管外口延续至附睾上端，它由输精管、提睾肌、动脉、静脉、精索神经及淋巴管等组成。正常精索呈柔软的索条状，无压痛。若呈串珠样肿胀，见于输精管结核；若有挤压痛且局部皮肤红肿多为精索急性炎症；靠近附睾的精索触及硬结，常由丝虫病所致；精索有蚯蚓团样感多为精索静脉曲张所致。

37. 答案：B

解析：强直性脊柱炎多见于成年人，脊柱胸段成弧形（或弓形）后凸，常有脊柱强直性固定，仰卧位时亦不能伸直。

38. 答案：B

解析：脊柱颈椎段活动受限常见于：①颈部肌纤维组织炎及韧带受损；②颈椎病；③结核或肿瘤浸润；④颈椎外伤、骨折或关节脱位。

39. 答案：E

解析：当一侧三叉神经运动纤维受损时，病侧咀嚼肌肌力减弱或出现萎缩，张口时由于翼状肌瘫痪，下颌偏向病侧。

40. 答案：A

解析：眼球运动向内、向上及向下活动受限，以及上睑下垂、调节反射消失均提示有动眼神经麻痹。如眼球向下及向外运动减弱，提示滑车神经有损害。眼球向外转动障碍则为展神经受损。瞳孔反射异常可由动眼神经或视神经受损所致。另外，眼球运动神经的麻痹可出现相应眼外肌的功能障碍导致麻痹性斜视，单侧眼球运动神经的麻痹可导致复视。

41. 答案：C

解析：铅管样强直，即伸肌和屈肌的肌张力均增高，做被动运动时各个方向的阻力增加是均匀一致的，为锥体外系损害现象。

42. 答案：A

解析：舌下神经系第12对颅神经。受损时会导致舌肌麻痹、萎缩及肌束颤动。单侧舌下神经麻痹时伸舌舌尖偏向病侧，双侧麻痹者则不能伸舌。

43. 答案：B

解析：肌力的记录采用0~5级的六级分级法：0级：完全瘫痪，测不到肌肉收缩；1级：仅测到肌肉收缩，但不能产生动作；2级：肢体在床面上能水平移动，但不能抵抗自身重力，即不能抬离床面；3级：肢体能抬离床面，但不能抗阻力；4级：能作抗阻力动作，但不完全；5级：正常肌力

44. 答案：A

解析：慢性支气管炎并发肺气肿时，早期由于病变仅局限于细小气道，随着深吸气时胸腔内压升高，在迅速用力呼气时，压迫原来已有通气阻塞的小气道，导致用力呼出气量减少，即时间肺活量（或称用力肺活量）降低。病情加重后，肺组织弹性减退/肺泡持续扩大，肺毛细血管大量减少，肺泡间的血流减少，致使残气量增加，通气/血流比例失调，生理无效腔气量增大，引起二氧化碳/碳潴留，产生低氧血症和高碳酸血症，最终可现呼吸功能衰竭。

45. 答案：C

解析：①PaCO<sub>2</sub>增高提示患者出现通气功能障碍，存在CO<sub>2</sub>潴留。②支气管哮喘患者，哮喘严重发作时可有低氧血症，如小气道仍能保持一定的通气功能，可出现由于过度通气而使PaCO<sub>2</sub>下降，如果PaCO<sub>2</sub>增高，提示病情进一步加重，气道严重阻塞。③选项A与E肯定是错误的。④选项B项的血气应显示PaCO<sub>2</sub>降低。

⑤选项D项一般情况下，主要显示PaO<sub>2</sub>降低，以低氧血症为主，到心衰晚期，也可出现PaCO<sub>2</sub>增高。但

本题是支气管哮喘急性发作的患者，所以可排除选项 D。

46. 答案：A

解析：肺炎球菌肺炎最典型的病理改变是肺实变，常见肺实变体征，X 线胸片呈以肺叶或肺段分布的大片阴影，渗出早期还可在病变部位闻及肺部湿啰音，此外，血常规检查可有外周血白细胞总数升高，以中性粒细胞升高为主。根据肺炎球菌肺炎的典型症状与体征，结合胸部 X 线检查（无空洞），易作出初步诊断。但肺炎球菌肺炎最可靠的诊断标准是痰培养找到致病菌。

47. 答案：C

解析：II 型呼吸衰竭的临床特点为缺氧伴二氧化碳潴留。常见原因为肺泡通气不足。①大叶性肺炎的病理改变主要发生在肺泡内，严重时可影响弥散功能而出现低氧血症，较少出现二氧化碳潴留。②肺间质纤维化的主要病理改变在肺泡及肺间质，严重影响气体在肺泡内的交换/出现以低氧血症为主的临床表现。③ARDS 的发病机制目前认为是肺泡上皮、肺泡毛细血管损伤，表面活性物质减少或消失，肺泡内透明膜形成，从而引起氧合障碍，导致顽固性低氧血症。所以，早期较少出现二氧化碳潴留。④浸润型肺结核一般不出现呼吸衰竭。⑤慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是由于各种病因所致慢性气道疾患，并引起气道发生不可逆性阻塞性病变，不仅使气体弥散功能也使肺对气体的通气功能都受到影响，所以可导致 II 型呼吸衰竭。

48. 答案：C

解析：右心功能不全所致心源性水肿的发生机制主要是：有效循环血量减少，肾血流量减少，继发性醛固酮增多引起钠水潴留以及静脉淤血，毛细血管滤过压增高，组织液回吸收减少所致。肝源性水肿形成主要与门脉高压症、低蛋白血症、肝淋巴液回流障碍、继发醛固酮增多等因素有关。

49. 答案：B

解析：①利尿剂可有效降低血压、减少高血压患者并发症的发生率和病死率，是无并发症高血压患者的首选药物；② ACEI/ACEII 类药物可增加肾小球滤过率和肾血流量，降低高血压伴糖尿病肾病患者的微量蛋白尿，故对此类患者为首选药物；③对妊娠期妇女高血压较为安全的降压药物为部分钙拮抗剂；④血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB) 的应用对象与 ACEI 相似，但有试验证实，ARB 有降低血尿酸的作用，故可用于伴痛风的患者；⑤β 受体阻滞剂是一个安全有效的降压药物，可广泛应用于轻中度高血压，尤其是伴有高肾素活性的患者。但由于可诱发平滑肌痉挛，故一般对伴有哮喘、慢性阻塞性肺部疾患、周围血管疾病的患者列为禁用。故本题的正确答案是 B。

50. 答案：C

解析：75%~95% 的心肌梗死病人有心律失常，而且多发生在起病 1~2 天内，而以 24 小时内最多见，因而也成为导致急性心肌梗死病人早期 (24 小时内) 死亡的主要原因。其余亦为心肌梗死病人死亡的原因，但发生较晚。

51. 答案：C

解析：心肌梗死时，血清 CK-MB 在起病 4 小时内增高，16~24 小时达高峰，3~4 日恢复正常。

52. 答案：B

解析：正常人的二尖瓣口面积为 4~6cm<sup>2</sup>，当尖瓣口面积为 2.0cm<sup>2</sup> 时，属于轻度狭窄 (A 错误)；此种情况下，心脏可处于代偿期，并可保持正常活动而无症状 (B 正确，但由于瓣口面积已经缩小，左心房压力已经代偿性增高，所以可出现左心房增大 (E 错误)，并且可听到明显的二尖瓣区舒张期隆隆样杂音 (C 错误)。

53. 答案：A

解析：洋地黄临床常用于治疗收缩性心力衰竭 (增强心肌收缩力)。另外，洋地黄可抑制交感活性、增强迷走兴奋、延长房室结的传导时间和不应性，所以常用于减慢心房扑动或颤动的心室率 (A 正确)。洋地黄没有预防心室性心律失常的作用。由于洋地黄具有延缓房室结传导的作用，因此在实施电转复前属禁用药物。

54. 答案：D

解析：肝硬化的内分泌紊乱主要有雌激素增多 (雌激素在肝脏代谢灭活，当肝功能受损时，肝脏对雌激素

的灭活作用减弱), 雄激素减少, 有时糖皮质激素亦减少。肝硬化患者肝合成凝血因子减少。患者常有不同程度的贫血, 血红蛋白减低。

55. 答案: B

解析: 前列腺素是胃十二指肠黏膜的防护因子, 而胃酸/胃蛋白酶、胆盐、胰酶、药物 (NSAID) 都是破坏因子。

56. 答案: C

解析: 胃镜检查是目前诊断上消化道出血病因的首选检查方法, 可以判断出血病变的部位、病因及出血情况。多主张检查在出血后 24~48 小时内进行。

57. 答案: A

解析: 急性胰腺炎的病因甚多。常见的病因有胆道疾病 (胆石症、胆道感染或胆道蛔虫等)、大量饮酒和暴饮暴食。在我国以胆道疾病最为常见。

58. 答案: C

解析: 肾病综合征患者体内各种蛋白质从尿中丢失致患者免疫功能降低, 再加上糖皮质激素和免疫抑制剂的应用, 所以非常容易并发感染。

59. 答案: A

解析: 任何泌尿系统疾病能破坏肾的正常结构和功能者都可引起肾衰竭, 在我国常见病因顺序为: 原发性慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病、多囊肾和梗阻性肾病等, 故选 A。

60. 答案: B

解析: 缺铁性贫血时, 由于铁减少, 所以血清转铁蛋白饱和度减低 (B 正确), 而血清总铁结合力、血清转铁蛋白和红细胞的游离原卟啉一般都是升高 (A、C、D 错误); 网织红细胞代表骨髓造血功能, 由于本病是造血原料缺乏, 而造血功能正常, 故网织红细胞应该正常或稍升高 (E 错误)。

61. 答案: E

解析: 骨髓中原始细胞明显增高是急性白血病诊断的主要依据。FAB 协作组提出原始细胞占全部骨髓有核细胞 (ANC)  $\geq 30\%$  为 AL 的诊断依据。题中其余几项都可作为诊断急性白血病的依据, 但不是主要依据。

62. 答案: A

解析: 严重的特发性血小板减少性紫癜: ①血小板减少, 出血时间 (BT) 延长; ②凝血功能正常, 凝血时间 (CT) 在正常范围; ③血小板功能一般正常; ④束臂试验阳性 (血小板或血管功能异常时阳性) 而不是阴性; ⑤骨髓巨核细胞数应该增加而不是减少。

63. 答案: C

解析: 甲亢病人出现大便次数增多或腹泻主要是因为肠蠕动增强所致。

64. 答案: D

解析: 高渗性昏迷常由高渗性脱水引起细胞外液渗透压升高, 细胞内液脱水, 血清  $\text{Na}^+$  浓度升高到  $150\text{mmol/L}$  以上。实验室检查可有血浆渗透压升高, 这是与酮症酸中毒的主要区别。

65. 答案: E

解析: 特发性面神经麻痹是指原因不明、急性发作的单侧周围性面神经麻痹, 又称面神经炎或贝尔 (Bell) 麻痹, 病初可有麻痹侧耳后或下颌角后疼痛, 主要表现为一侧面部表情肌瘫痪, 不能皱额和额纹消失, 眼裂不能闭合或闭合不全, 试闭眼时, 瘫痪侧眼球转向上外方, 露出白色巩膜, 称 Bell 现象。检查发现病侧鼻唇沟变浅, 口角下垂, 露齿时口角歪向健侧, 鼓气或吹口哨时漏气, 舌前  $2/3$  味觉障碍。但外耳道或鼓膜不会出现疼痛疱疹。

66. 答案: B

解析: 偏瘫、偏身感觉障碍和偏盲称为“三偏”征, 是大脑中动脉主干闭塞的典型临床表现, 若在优势半球还可有失语、失写和失读。其他动脉闭塞均不会出现“三偏”征。

67. 答案: E

解析：右心衰竭体循环淤血时，会有水肿、颈静脉征、肝大和心脏体征，肝颈静脉反流征阳性具有特征性。而端坐呼吸、心源性哮喘、劳力性呼吸困难和夜间阵发性呼吸困难为左心衰竭的症状。

68. 答案：E

解析：COPD 的病理基础是各种病因引起的慢性气道受阻，最终形成不可逆的气道阻塞，呼气气流受限，这是 COPD 病理生理改变的标志，是疾病诊断的关键，故选项 E 是正确答案。本题其他四个选项均为在气道受阻后出现的一系列临床表现。

69. 答案：A

解析：溃疡疼痛与胃酸刺激有关，临床上疼痛与饮食之间具有典型规律的节律性。胃溃疡疼痛多在餐后 1 小时出现，持续 1~2 小时，逐渐消失，直至下次进餐后重复上述规律。

70. 答案：A

解析：上腹部搏动大多由腹主动脉搏动传导而来，可见于正常人较瘦者。腹主动脉瘤和肝血管瘤时，上腹部搏动明显。二尖瓣狭窄或三尖瓣关闭不全引起右心室增大，亦可见明显的上腹部搏动。但右侧胸腔积液不会引起上腹部搏动。

71. 答案：D

解析：根据“乏力、低热、盗汗”应首先考虑到结核感染的可能，再根据“左侧腋后线第 7 肋间以下语颤减低，叩浊，呼吸音减低”可进一步推断拟诊应考虑结核性胸膜炎。其他四个选项都不会出现低热、盗汗的表现。

72. 答案：B

解析：过敏性紫癜表现为四肢或臀部有对称性、高出皮肤（荨麻疹或丘疹样）紫癜，可伴有关节痛及腹痛，累及肾脏时可有血尿。其他四个选项出现的紫癜不会高出皮肤。

73. 答案：B

解析：题目中的五个选项都可以出现腹腔积液（移动性浊音阳性，腹部膨隆）腹壁柔韧见于结核性炎症、其他慢性病变和腹膜转移癌。再根据腹水检查的结果可进一步判断该患者最可能的诊断是结核性腹膜炎。

74. 答案：A

解析：咯血伴胸痛多见于肺炎球菌肺炎、肺结核、肺栓塞（梗死）、支气管肺癌等。题干中没有感染相关的信息，所以可以暂不考虑肺炎球菌肺炎、肺结核；再根据“胸部绞痛”和“口唇发钳”可排除支气管肺癌。

75. 答案：A

急性阑尾炎早期疼痛在脐周或上腹部，常有恶心、呕吐，为内脏性疼痛。随着疾病的进展，持续而强烈的炎症刺激影响相应脊髓节段的躯体传入纤维，出现牵涉痛，疼痛转移至右下腹麦氏（McBurney）点。当炎症进一步发展波及腹膜壁层，则出现躯体性疼痛，程度剧烈，伴压痛、肌紧张及反跳痛。

解析：腹痛的机制可分为三种，即内脏性腹痛、躯体性腹痛和牵涉痛。①内脏性腹痛：是腹内某一器官的痛觉信号由交感神经传入脊髓引起；②躯体性腹痛：是由来自腹膜壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根，反映到相应脊髓节段所支配的皮肤所引起；③牵涉痛指内脏性疼痛牵涉到身体体表部位，即内脏痛觉信号传至相应脊髓节段，引起该节段支配的体表部位疼痛。急性阑尾炎引起的腹痛为内脏性

1. 内脏性腹痛是腹内某一器官的痛觉信号由交感神经传入脊髓引起。其疼痛特点为：①疼痛部位不确切，接近腹中线；②疼痛感觉模糊，多为痉挛、不适、钝痛、灼痛；③常伴恶心、呕吐、出汗等其他自主神经兴奋症状。

2. 躯体性腹痛是由来自腹膜壁层及腹壁的痛觉信号，经体神经传至脊神经根，反映到相应脊髓节段所支配的皮肤所引起。其特点是：①定位准确，可在腹部一侧；②程度剧烈而持续；③可有局部腹肌强直；④腹痛可因咳嗽、体位变化而加重。

3. 牵涉痛指内脏性疼痛牵涉到身体体表部位，即内脏痛觉信号传至相应脊髓节段，引起该节段支配的体表部位疼痛。特点是：①定位明确；②疼痛剧烈；③有压痛、肌紧张及感觉过敏等。对牵涉痛的理解有助于判

断疾病的部位和性质。熟悉神经分布与腹部脏器的关系对疾病的定位诊断有利。

76. 答案: C

解析: 磺胺药、吡喹酮、甘露醇、汞、铅、镉等重金属可对肾小管造成损害引起血尿。

77. 答案: A

解析: 库欣综合征患者, 肾上腺皮质功能亢进, 分泌皮质醇过多, 产生向心性肥胖, 且伴有满月脸、多血质外貌、皮肤紫纹、痤疮、高血压和骨质疏松等表现。

78. 答案: D

解析: 头痛伴脑膜刺激征者提示有脑膜炎或蛛网膜下腔出血。根据此信息, 应考虑到颅内感染和蛛网膜下腔出血的可能, 再根据脑脊液检查为血性, 可进一步判断该患者最可能的诊断是蛛网膜下腔出血。

79. 答案: C

解析: 题干信息符合梅尼埃病的表现。前庭神经元炎多在发热或上呼吸道感染后突然出现眩晕, 伴恶心、呕吐, 一般无耳鸣及听力减退。持续时间较长, 可达六周, 痊愈后很少复发。迷路炎多由于中耳炎并发; 小脑肿瘤引起的眩晕常伴有共济失调; 位置性眩晕病人头部处在一定位置时出现眩晕和眼球震颤, 多数不伴耳鸣及听力减退。

80. 答案: D

解析: 振水音提示胃内有多量液体及气体存留时可出现。正常人在餐后或饮进多量液体时可有上腹部振水音, 幽门梗阻或胃扩张时, 在清晨空腹或餐后 6~8 小时以上仍有此音。

81. 答案: D

解析: 根据题干信息, 该患者表现为心、肺功能不全, 患者在这种情况下常采取强迫坐位(亦称端坐呼吸), 即患者坐于床沿上, 以两手置于膝盖或扶持床边。该体位便于辅助呼吸肌参与呼吸运动, 加大膈肌活动度, 增加肺通气量, 并减少回心血量和减轻心脏负担。

82. 答案: E

解析: 额、顶、颞及枕部突出膨大呈圆形, 颈部静脉充盈, 对比之下颜面很小。由于颅内压增高, 压迫眼球, 形成双目下视, 巩膜外露的特殊表情, 称落日现象, 见于脑积水。

83. 答案: A

解析: 根据题干信息该患者符合甲状腺功能亢进的表现。甲状腺功能亢进肿大的甲状腺质地柔软, 触诊时可有震颤, 可能听到“嗡嗡”样血管杂音, 是血管增多、增粗、血流增速的结果。

84. 答案: A

解析: 心脏呈靴形提示该患者主动脉瓣关闭不全。听诊主动脉瓣第二听诊区可闻及叹气样、递减型、舒张期杂音, 向胸骨左下方和心尖区传导, 以前倾坐位最易听清。重度反流者, 有相对性二尖瓣狭窄, 心尖区出现柔和、低调、递减型舒张中、晚期隆隆样杂音(Austin Flint 杂音), 系主动脉瓣关闭不全时回流血液限制二尖瓣开放所致。周围大血管可听到枪击声和 Duroziez 双重杂音。毛细血管可出现搏动。但不会出现胸骨右缘第 2 肋间(主动脉瓣区)收缩期震颤。

85. 答案: D

86. 答案: A

解析: 高位小肠梗阻呕吐发生早, 可吐出胃肠液及胆汁, 呕吐量大, 低位小肠梗阻呕吐出现较晚, 先吐胃液和胆汁, 以后可吐出粪臭味小肠内容物, 结肠梗阻一般无呕吐, 或到病程晚期才有呕吐。呕吐物带发酵、腐败气味提示胃潴留, 带粪臭味提示低位小肠梗阻, 不含胆汁说明梗阻平面多在十二指肠乳头以上, 含多量胆汁提示在此平面以下。

87. 答案: D

解析: “附睾端精索可触及蚯蚓曲团样变化”提示该患者可能的疾病为精索静脉曲张。若附睾肿胀而无压痛, 质硬并有结节感, 伴有输精管增粗且呈串珠状, 则提示可能为附睾结核。正常精索呈柔软的条索状, 无压痛, 若呈串珠样肿胀, 则提示可能为输精管结核。若精索有挤压痛且局部皮肤红肿, 则提示可能为精

索急性炎症。

88. 答案: A

解析: 根据题干信息, 该患者应首先考虑到面神经受损的可能。面神经受损可分为周围性和中枢性损害两种, 一侧面神经周围性(核或核下性)损害时, 病侧额纹减少、眼裂增大、鼻唇沟变浅, 不能皱额、闭眼, 微笑或露齿时口角歪向健侧, 鼓腮及吹口哨时病变侧漏气。中枢性(核上的皮质脑干束或皮质运动区)损害时, 由于上半部面肌受双侧皮质运动区的支配, 皱额; 闭眼无明显影响, 只出现病灶对侧下半部面部表情肌的瘫痪。

89. 答案: A

解析: 该患者发生晕厥时伴有明显的自主神经功能障碍(恶心、面色苍白), 应首先考虑到血管抑制性晕厥。颈动脉窦综合征表现为发作性晕厥或伴有抽搐。常见的诱因有用手压迫颈动脉窦、突然转头、衣领过紧等; 心源性晕厥常伴有心率和心律明显改变; 换气过度综合征常伴有呼吸深而快、手足发麻、抽搐等; 脑源性晕厥是由于脑部血管或主要供应脑部血液的血管发生循环障碍, 导致一过性广泛性脑供血不足所致。

90. 答案: E

解析: 主动脉瓣半闭不全晚期, 由于左心室高度扩张, 导致左心功能衰竭。慢性充血性心力衰竭是主要的并发症。

91. 答案: B

92. 答案: A

93. 答案: E

解析: 有机磷农药中毒的患者口腔中能闻到大蒜味; 肺脓肿患者呼吸时可发出组织坏死的臭味; 尿毒症病人口腔有氨味; 糖尿病酮症酸中毒患者口腔有烂苹果味; 肝坏死患者口腔中有肝臭味。

94. 答案: E

95. 答案: B

解析: 克罗恩病病变多见于末段回肠和邻近结肠, 呈节段性或跳跃式分布。溃疡性结肠炎病变位于直肠、乙状结肠, 呈连续性弥漫性分布。

96. 答案: D

97. 答案: A

98. 答案: B

解析: ①黄疸伴上腹剧烈疼痛见于胆道结石、肝脓肿或胆道蛔虫病; 右上腹剧痛、寒战高热和黄疸为夏科(Charcot)三联征, 提示急性化脓性胆管炎; 持续性右上腹钝痛或胀痛见于病毒性肝炎、肝脓肿或原发性肝癌。②黄疸伴肝大: 若轻度至中度肝大, 质地软或中等硬度且表面光滑, 见于病毒性肝炎、急性胆道感染或胆道阻塞; 明显肝大, 质地坚硬, 表面凹凸不平有结节者见于原发或继发性肝癌; 肝大不明显, 质地较硬边缘不整齐表面有小结节者见于肝硬化。③黄疸伴脾大: 见于病毒性肝炎、钩端螺旋体病、败血症、疟疾、肝硬化、各种原因引起的溶血性贫血及淋巴瘤。④黄疸伴胆囊肿大: 提示胆总管有梗阻, 常见于胰头癌、壶腹癌、胆总管癌、胆总管结石等。⑤黄疸伴发热: 见于急性胆管炎、肝脓肿、钩端螺旋体病、败血症、大叶性肺炎及病毒性肝炎。急性溶血可先有发热而后出现黄疸。

99. 答案: D

100. 答案: E

解析: 引起继发性腹膜炎的细菌主要是肠道内的常驻菌群, 其中以大肠杆菌多见, 而在原发性腹膜炎中溶血性链球菌多见胃十二指肠急性穿孔抽出液是黄色、浑浊、含胆汁及食物残渣、无臭气; 绞窄性肠梗阻常为臭气重的血性液。